

投稿類別：健康護理類

篇名：

從社會大眾視角淺談台灣腦中風衛教宣導

作者：

謝依婷。私立曉明女中。高一丁班

指導老師：

陳虹如老師

壹、前言

一、研究動機

隨著年紀的增長，人體的機能會逐漸地老化，家中有三位長者患有心血管疾病，時常聽見媽媽一直提醒奶奶、外公及外婆吃藥，加上前陣子奶奶因高血壓頻繁的進出醫院急診室，那時的我們心裡都感到非常的惶恐，也就是在那個時候，突然驚覺自己對於腦中風該如何預防及病發時家人可以做出的因應措施，竟全然不知，因此希望藉由此次研究，進一步了解腦中風的相關知識及衛教宣導，並從大眾的角度檢視腦中風衛教宣導的成效，提出相關建議。

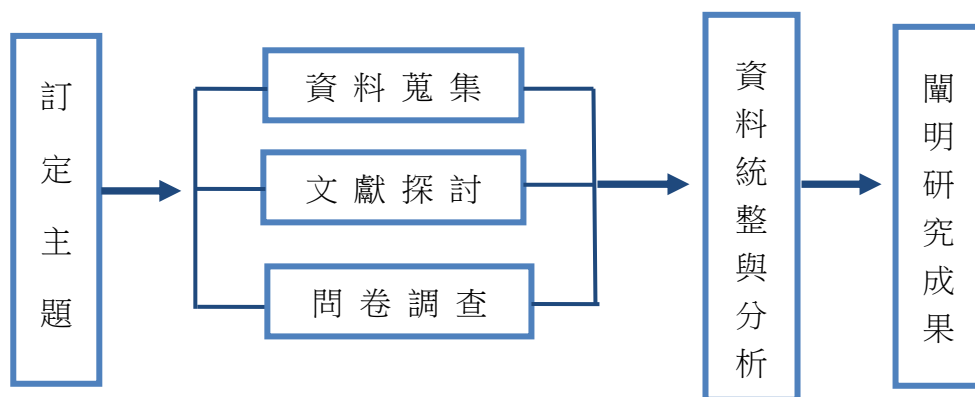
二、研究目的

- (一) 認識腦中風的成因及相關治療方式。
- (二) 了解腦中風衛生教育宣導方式及相關措施。
- (三) 透過問卷，了解照護者對腦中風衛教宣導的認知成效，並探究可改善的問題。
- (四) 分析研究成果，了解腦中風衛教的普及性，並提出未來可發展方向之參考。

三、研究方法

- (一) 文獻分析法：透過書籍、期刊、網路，蒐集腦中風衛生教育的相關資料。
- (二) 問卷調查法：針對照護者做問卷調查及蒐集受訪著的意見進行分析(問卷如附錄)。

四、研究流程



圖一：研究流程 (圖一資料來源：研究者繪製)

貳、正文

一、腦中風的成因及治療

(一) 腦中風的成因

「腦的血液供應是人身體機能最重要的，一旦大腦中的血液循環停止約十秒鐘，腦部將缺乏養分與氧氣，會使人陷入昏迷」（洪章仁、賴金鑫、王顏和，2012）。腦中風又稱腦血管意外，是因腦部組織的血液供給出現障礙，導致腦部血液循環中斷進而造成產生腦部氧氣供應不足，使得腦部損傷產生功能性障礙。主要分成三類：一類為缺血性腦中風（腦梗塞），二類為出血性腦中風，三類為暫時性腦缺血發作（俗稱小中風）。

1. 缺血性腦中風（ischemic stroke）

缺血性腦中風又稱為梗塞型腦中風，顧名思義即是「腦部血管出現病變造成血管狹窄或血管內的雜質及血塊所形成的栓子阻塞血液流動，造成腦部組織壞死及功能障礙」。（衛生福利部國民健康署網站，2006）常見的類型有：腦血栓症及腦栓塞兩種。

2. 出血性腦中風（cerebral hemorrhage）

出血性腦中風主要是因腦部內的血管破裂而造成腦部內出現出血的情況，而凝結的血塊壓迫腦部組織，造成腦組織的壞死或功能障礙。出血性腦中風可分為腦組織內出血及蜘蛛膜下出血兩種。

3. 暫時性腦缺血發作

暫時性腦缺血發作俗稱小中風，主要是因腦部出現暫時缺血而引起的中風症狀，發生時間短暫，一般在二十四小時內即可恢復正常，通常不會留下後遺症。但曾發生過暫時性腦缺血的患者在三個月內發生腦中風的危險性較高，因此可視為腦中風前的警告訊號。

(二) 腦中風的危險因子

1. 疾病方面

- (1) 高血壓：「**過高的血壓易造成血管內膜受損，致使膽固醇堆積而加速血管硬化造成血管破裂，增加腦中風的危險**」（衛生福利部國民健康署網站，2006）。
- (2) 糖尿病：糖尿病患者因高血糖而易使血管管壁受損，進而導致血管增厚及硬化，造成腦中風。
- (3) 心臟病：心臟病患者心臟內容易形成栓子，而「**栓子藉由血液流至腦部，造成腦部血管阻塞而引起腦中風，尤其是發生心律不整時，腦中風的危險性會增加**」（衛生福利部國民健康署網站，2006）。
- (4) 高血脂：血管中的血脂若是過高將會使得動脈硬化的速度加快，進而增加腦中風的機會。

2. 生活型態方面

生活型態所引起的危險因子，有肥胖、抽菸、喝酒及嗜吃鹽、咖啡、高膽固醇飲食等，個人飲食習慣所造成動脈硬化、血壓上升及血脂過高而增加腦中風的機會。缺乏運動、長期服用某些藥物（如：口服避孕藥、安非他命等），亦會誘發腦中風的發生。

(三) 腦中風的治療

腦中風一直是我國前三大死因及造成身體、心理失能的主要原因的第一名。1996年美國國家衛生研究院與中風相關疾病研究所臨床實驗中發現，於中風疾病發生後 3 小時內若能即時送醫且施打靜脈血栓溶解劑（recombinant t-PA Actilyse），即可增加中風恢復之機會，或降低中風後造成的失能風險等，進而改善病患的復健狀況，若能確實把握治療黃金時間，亦可以增加三個月後，33%完全復原的機率。而台灣腦中風學會亦在 2008 年正式修訂「急性缺血型腦中風之一般處理原則」第二版的內容中提到，「**持續缺血性腦中風疾病之病患在急性腦中風發作 48 小時內施予抗凝血小板治療，可達到預防急性腦中風復發的成效**」（詹若男，2018）。因此，若社會大眾對於腦中風的相關衛教知識充足，那麼除了可以降低死亡率外，對於腦中風後所產生的失能問題亦能有較完善處理，甚至可大大的提升復原機率。

二、腦中風衛教宣導

有效的預防腦中風之發生，是腦中風防治中最主要的目標。該如何早期偵測、預防與評估自己或親友是否為腦中風高危險族群，並及早減少腦中風危險因子，有效降低初次發生腦中風的機率，是腦中風衛教宣導最重要的項目之一。而對於腦中風發生的當下，我們該如何及早發現與評估並盡快將病人送至醫院，接受完整急性腦中風之照護，將腦中風損害降至最

低，亦是另一個腦中風衛教宣導的重點。我國現行的衛教宣導模式大致分為：紙本宣導、影音教材（含電視、光碟）及行動裝置（包含 APP 軟體及 Line）等三種。

（一）紙本宣導工具

紙本多媒體包含了紙本衛教單及衛教手冊，社會大眾的取得方式多為放置在診所或醫院的宣傳欄上，或者是醫院進行衛教時衛教人員所給予，此種宣傳方式相對於其他的宣導方式來得較直接且更淺顯易懂，對於想了解的民眾能提供較為輕鬆的方式閱讀，可根據本身的狀況調整閱讀的速度以便理解相關內容。另外，紙本衛教媒材還可分為文字與插圖，更能讓社會大眾理解衛教內容。「有插圖輔助的衛教媒材，對要傳遞涉及項目或過程之間的關係的知識時，特別有幫助」（詹若男，2018）。

（二）影音多媒體宣導

影音多媒體的呈現方式為電視及影音光碟播放兩種，藉由電視的播放讓更多的社會大眾能透過電視的宣傳，更加了解腦中風的相關衛教宣導內容。另外，亦在各大醫院的候診室播放影音光碟使病患及照護者更能強化相關衛教知識。「使用象形圖 (pictographs) 及圖標 (icons) 的媒材衛教病患，亦可使接受衛教者對衛教內容有較好的理解力及記憶力」（詹若男，2018）。

（三）行動裝置宣導

近年來，隨著電子科技日新月異，社會結構已經慢慢脫離不了網際網路。就我國醫療衛教媒材舉例說明，除了原有的紙本衛教單、衛教手冊、影音衛教媒材，智慧型衛教裝置 APP 也越來越常見，因此提供許多醫療人員在進行衛教時有了更多選擇性。「隨著網路普及與行動通訊設備的進步，人手一支智慧手機已是非常普遍的現象」（沈中源，2017），換句話說無時無刻遇到甚麼問題都能透過網路尋求解答，因此，使用行動裝置宣導更能方便社會大眾取得資訊。

針對不同的衛教宣導方式其優缺點，研究者將其整理如表一。

表一：各種衛教方式優劣表

衛教宣導方式	優點	缺點
紙本宣導	讀者可以依照自己的閱讀速度閱讀及方便選擇自己想閱讀的部分閱讀。	需仰賴讀者的閱讀及理解能力，對於部分長者會顯得較為吃力。
影音多媒體	無須仰賴閱讀能力，有內容、動作及聲音較易引起共鳴，加深觀	宣導短片若是以 CD 光碟方式呈現，不易隨身攜帶，對於資訊的隨

	看者的印象。	時取得不易，且須配合多媒體內容設定的步調，部分多媒體設備無法擷取自己想觀看的部分內容（如：電視）。
行動裝置	資料取得方便且快速，且資料內容較為豐富多元。	使用者須具備操作行動裝置的能力，且易造成讀者的視覺疲勞。

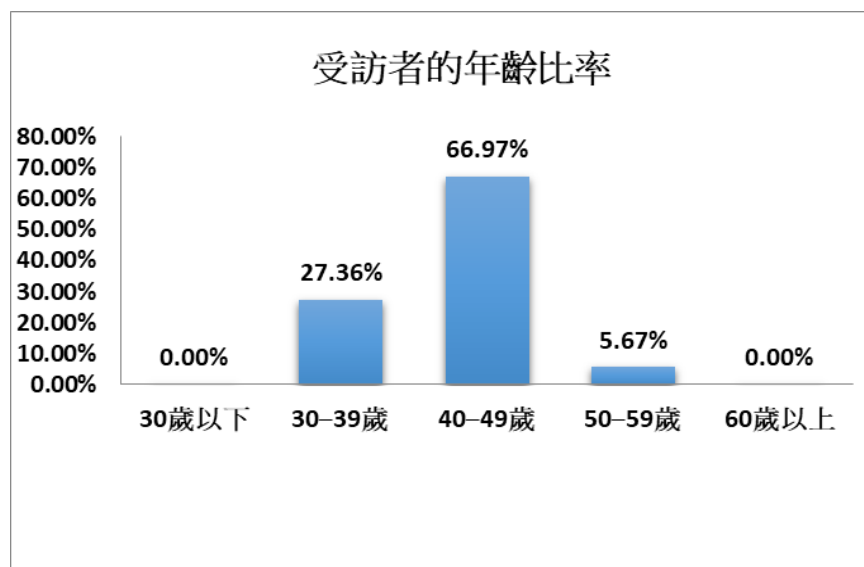
（表一資料來源：研究者整理）

三、腦中風衛教宣導現況調查：問卷分析與統整

除了了解現行腦中風的相關知識及衛教宣導外，研究者亦藉由問卷調查，了解腦中風衛教宣導是否成功的引起社會大眾的重視，以及社會大眾對於現行腦中風衛教宣導的認知是否足夠普及，進一步提出相關建議。問卷發送共 120 份，回收及有效問卷共 106 份，以下為問卷的統整與分析：

（一）受訪者年齡分布

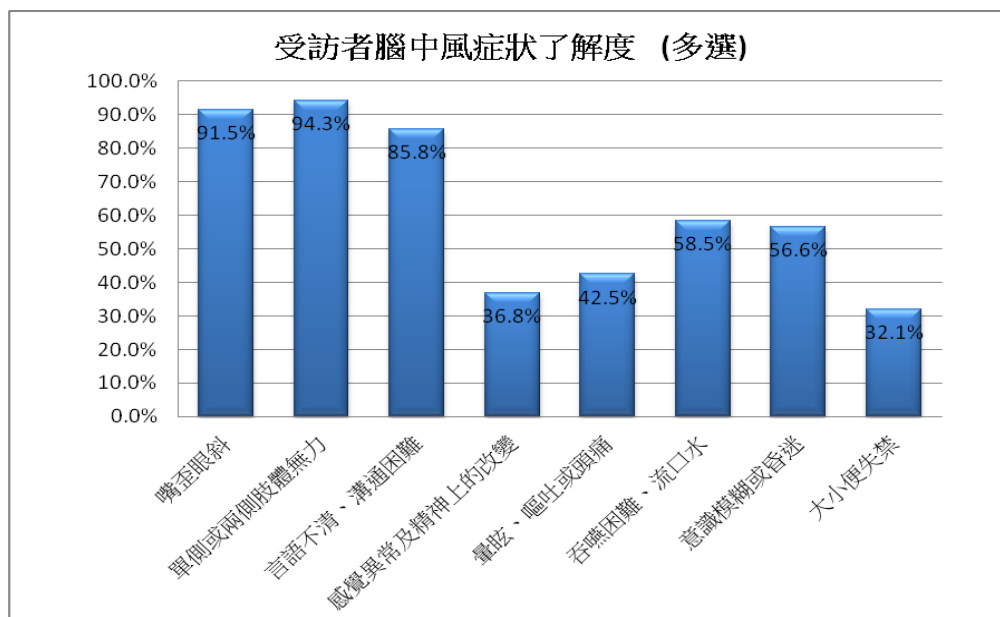
由圖二可知，受訪者的年齡層以 30-39 歲佔 27.36% 及 40-49 歲佔 66.97% 居多，而 50-59 歲的年齡層僅佔 5.67%，以少壯者居多。



圖二：受訪者年齡比率

（二）受訪者對腦中風的瞭解度調查

為了解民眾對腦中風發生前所可能產生的症狀給予調查，調查結果如下：

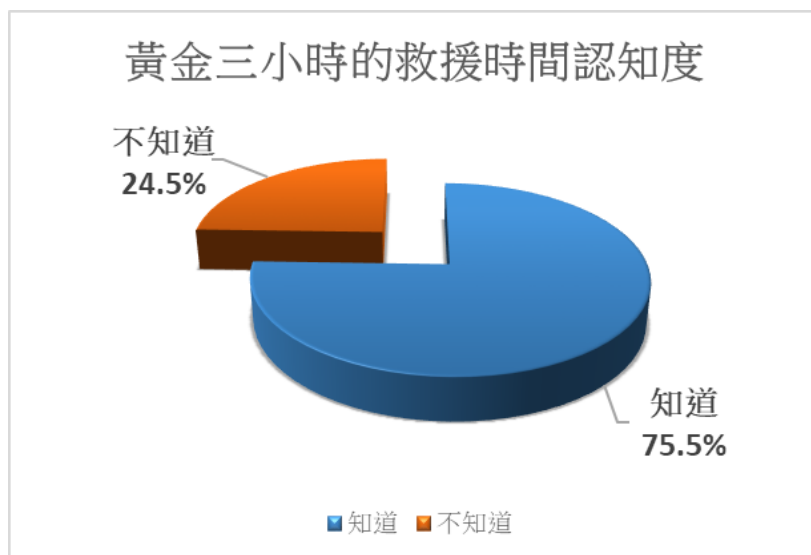


圖三：受訪者對於腦中風症狀了解度

腦中風患者在發病時的徵兆有許多不同的症狀，若能提前發現將能給予更適當的處置，對於發病後的復原亦能提供相當大的幫助。從圖三的圖表中發現受訪者對於腦中風患者發病時可能出現的症狀了解，大部分的受訪者對於腦中風患者的判斷以嘴歪眼斜、單側及兩側肢體無力與溝通困難所佔的比例分別為 91.5%、94.3%與 85.8%居多，而其他可能出現的症狀並無法完全了解，尤其是大、小便失禁及精神上的改變所佔比例最低，僅有 32.1%及 36.8%，因此社會大眾可能因對腦中風部分的發病前徵兆不瞭解而導致忽略了腦中風的預警訊號。

(三) 受訪者對中風教授黃金三小時的認知調查

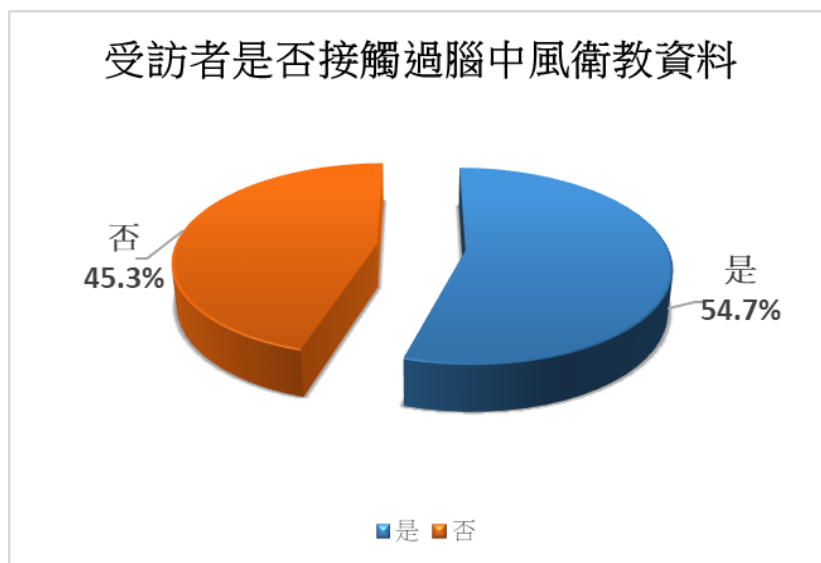
台灣目前發生率最高的腦中風型態為缺血性腦中風，該型態的腦中風患者因腦部血管破裂而造成腦組織急性缺血，在這樣的情形下腦中風患者很快就會死亡。在 1995 年之後，經過國際上許多大型臨床試驗證實，認定「靜脈溶栓治療為現今急性缺血性腦中風的標準治療之一，而這項治療方式必須搶在腦中風發生時 3 小時內儘快施打」（張健宏，2018），才能有效的幫助腦中風患者提升神經功能的恢復率。



圖四：腦中風救援黃金三小時的認知度

由圖四可知，受訪者中 75.5% 都能清楚知道腦中風患者應盡速在三小時內送醫，使得腦中風患者大大降低死亡率。

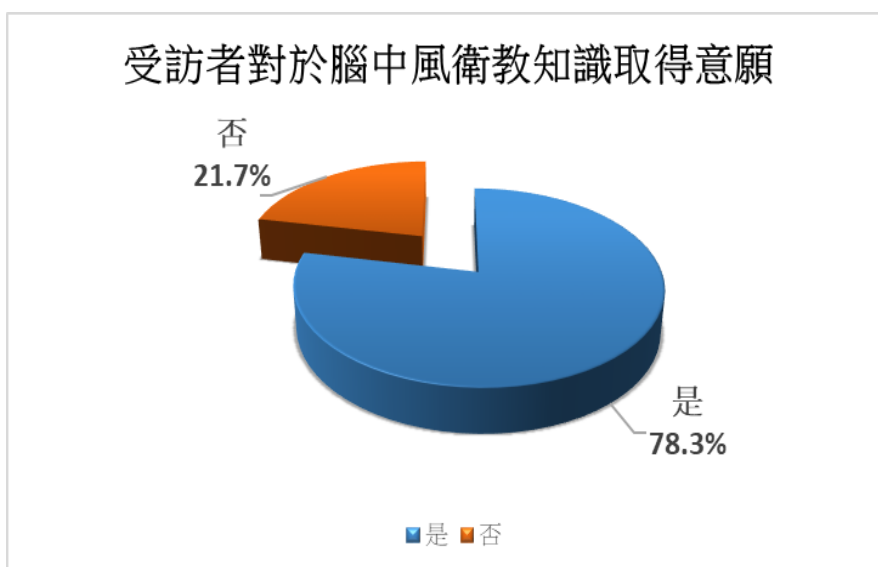
(四) 受訪者是否接觸過腦中風衛教資料



圖五：受訪者接觸腦中風衛教資料概況

由圖五受訪者是否接觸或聽過腦中風的相關衛教資料發現，仍有 45.3% 的受訪者未接觸或聽過關於腦中風的衛教訊息，因此，對於腦中風患者發病前的症狀未能有準確的判斷，將成為未能在黃金三小時內盡速就醫的一大隱憂。

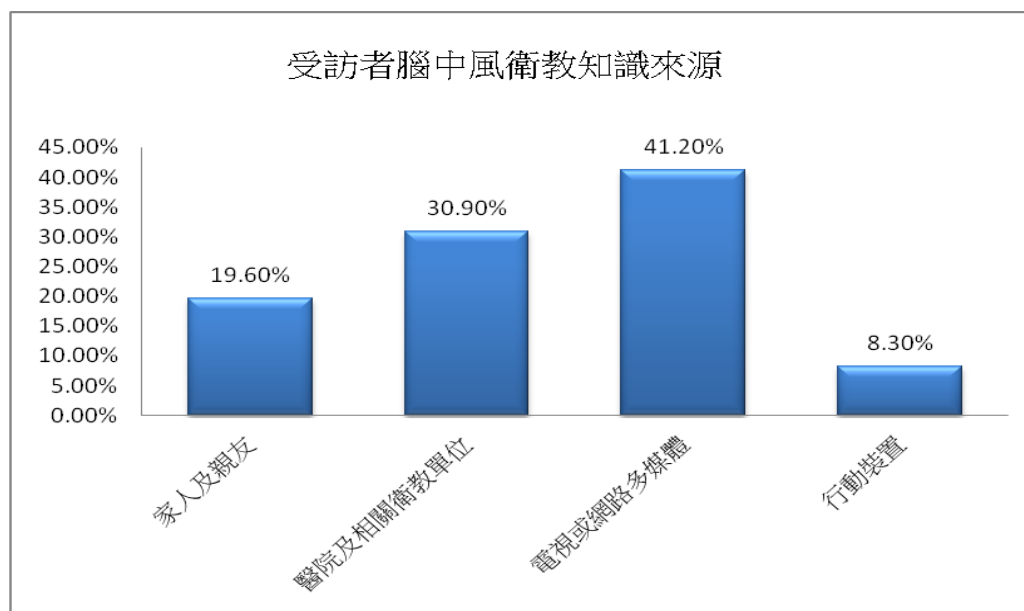
(五) 受訪者對於腦中風衛教知識取得意願



圖六：受訪者對於腦中風衛教知識取得意願

由圖六受訪者是否願意獲取更多的腦中風衛教知識可知，有 78.3%的受訪者想了解更多關於腦中風的衛教知識，顯見受訪者認為本身對於腦中風的相關衛教知識所具備的知識仍有不足，因此，政府或相關衛教單位可多加強關於腦中風的相關衛教宣導。

(六) 受訪者是否接觸過腦中風衛教資料



圖七：受訪者腦中風衛教知識來源

圖七是針對有接觸或聽過腦中風衛教資料的受訪者，再加以深入了解其獲得知識的來源，由圖七發現有 41.2%的受訪者關於腦中風衛教知識的來源是電視或網路多媒體，其次是醫院及相關衛教單位佔 30.90%，由 APP 軟體、LINE 等行動裝置獲得腦中風衛教知識來源僅有 8.3%。

最後，針對開放性的問題：「社會大眾對於政府或相關衛教單位所提出的其他衛教宣導中印象最深的衛教宣導為何？」，僅有部分受訪者指出「6分鐘護一生」、「吸菸有害健康」及「新冠肺炎預防及症狀」三者，大多數的受訪者對於常見疾病的衛教知識尚不足，甚至並不如預期般普及於社會，由此可知，政府對於國民常見的疾病衛教宣導仍顯不足。

參、結論

透過此次對腦中風衛教宣導的研究，研究者發現社會大眾對於政府或相關醫療單位所宣導的衛教知識，社會大眾並無法全然的瞭解，縱使有接觸過相關衛教知識亦無法將所接收到的知識記入腦中，所以政府或相關衛教單位可增加衛教宣導出現的頻率。如新冠肺炎的宣導，因電視宣導出現頻率高，所以成為最近社會大眾印象最深的衛教宣導，對於其所需注意的相關症狀及防護措施，社會大眾都能明確地知悉。因此，透過電視增加腦中風衛教宣導出現的頻率，應能大大提升宣導效果。

「六分鐘護一生」，是大多數人印象深刻的疾病衛教廣告，大眾對於這樣簡單的口訣都能朗朗上口，因此，建議政府及相關衛教單位能研究關於腦中風衛教宣導的標語或手勢讓社會大眾能簡單並輕鬆熟記標語或手勢，進而提升社會大眾對腦中風衛教知識的熟悉度，達到更高的宣傳效果。

而現今網路資訊科技爆炸的時代，社會大眾經常會透過網路查詢資料，亦會透過行動裝置或相關軟體學習及與人交談、相互傳遞訊息；因此，若是能將腦中風的衛教宣導結合行動裝置，提升社會大眾在獲取腦中風衛教知識的便利性，那麼不僅能有效提高腦中風衛教宣導成效，亦能透過大眾的口耳相傳，增加腦中風衛教宣導的普及性。現今已有相關行動裝置軟體，能有效協助腦中風的高危險患者監控本身的健康狀況，如：Line 軟體中的「剋風俠」、「普栓達心動學堂」……等，但卻只侷限在高危險患者的自我監控。對於一般民眾而言，若是能將衛教知識結合行動裝置，對於腦中風衛教宣導的成效將能大幅提升。

肆、引註資料

洪章仁、賴金鑫、王顏和（2012）。**復健醫學**。臺北市：合記圖書出版社。

沈中源（2017）。**Line 軟體對慢性腦中風病患居家復健遵從度之影響**。國立臺南大學數位學習科技學系數位學習科技碩士在職專班：碩士論文。

詹若男（2018）。**運用計畫行為理論探討聊天機器人於醫療觀念宣導之應用-以腦中風衛教工具為例**。東海大學高階經營管理碩士在職專班：碩士論文。

張健宏（2018）。林口長庚醫院的急性腦中風治療經驗。**台灣腦中風協會會訊**。2020年9月5日，取自 <https://is.gd/lXbcf3>

衛生福利部國民健康署。**認識腦中風**。2020年9月5日，取自 <https://is.gd/QHDLGo>

附件：問卷

腦中風衛教宣導的問題：

您好！我是曉明女中高一的學生，我正在撰寫關於腦中風衛教宣導的小論文，希望了解現階段腦中風的大眾衛教宣導成效，請您撥冗為我們提供寶貴意見。謝謝您！您辛苦了！！

第一部分：基本資料

1. 請問您的年齡： 30 歲以下 30—39 歲 40—49 歲 50—59 歲 60 歲以上。
2. 請問您的學歷： 小學 中學 高中 專科或大學 碩士 博士。

第二部分：訪談內容：

1. 請問您知道腦中風的症狀是什麼嗎？
（可複選）

- 嘴歪眼斜
- 單側或兩側肢體無力
- 意識模糊或昏迷
- 大小便失禁
- 暈眩、嘔吐或頭痛
- 吞嚥困難、流口水
- 言語不清、溝通困難
- 感覺異常及精神上的改變

2. 請問您知道什麼是『黃金三小時』嗎？

- 知道
- 不知道

3. 請問您是否有聽過或接觸過關於腦中風的相關衛教資料？

- 是
- 否（勾此選項，第五題無須作答）

4. 您想知道更多關於腦中風的衛教宣導嗎？

- 是
- 否

5. 請問您接收到的腦中風相關衛教資料來自於？

- 家人及親友
- 醫院及相關衛教單位
- 電視或網路多媒體
- 行動裝置（如：APP 或 Line 軟體）

6. 請問與您同住的家人們是否了解腦中風的衛教知識？

- 是
- 不確定
- 否

7. 除了腦中風的衛教宣導外，請您說出您印象最深的其他衛教宣導是什麼？以及印象深刻的理由？

8. 針對腦中風的衛教宣導，您覺得政府單位還可以提供什麼樣的協助來幫助您更認識腦中風的相關知識或使您印象深刻呢？

感謝您的回答！